

# Ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: um estudo no CAPSi<sup>1</sup>

## Children-Adolescent Psychosocial Care ambience: a study at CAPSi

### Juliana Peterle Ronchi

Mestre em Psicologia. Psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (IFES).

Endereço: Rua Elizabeth Minete Perim, s/n, São Rafael, CEP 29375-000, Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil.

E-mail: [peterleronchi@yahoo.com.br](mailto:peterleronchi@yahoo.com.br)

### Luziane Zacché Avellar

Doutora em Psicologia Clínica. Professora do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento (DPSD) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, CEP 29075-910, Vitória, ES, Brasil.

E-mail: [luzianeavellar@yahoo.com.br](mailto:luzianeavellar@yahoo.com.br)

<sup>1</sup> O presente artigo faz parte da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) intitulada: Ambiência e saúde mental: um estudo no CAPSi de Vitória-ES.

Apoio Financeiro: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## Resumo

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) organiza-se como um ambulatório diário voltado para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, configurando-se como um modelo de atenção pautado em bases territoriais e comunitárias. Por ser um novo serviço direcionado a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e entendendo que a saúde engloba os aspectos do ambiente, o objetivo deste trabalho foi conhecer e descrever a ambiência no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves no CAPSi da cidade de Vitória, ES. Foram priorizados os componentes expressos na forma da atenção dispensada ao usuário e da interação estabelecida entre profissionais e usuários. Empregou-se a técnica de coleta de dados da observação participante. Verificou-se, com base na teoria de Winnicott, que a presença, a atenção aos objetos disponíveis nos espaços, a sustentação e o manejo das atividades são aspectos importantes na constituição da ambiência na atenção psicossocial, pois podem facilitar o oferecimento de um ambiente seguro e adequado às necessidades das crianças e adolescentes que sofrem com transtornos mentais graves.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde mental; Crianças; Adolescentes; Ambiente; Winnicott.

## Abstract

The Children and Youth Psychosocial Care Center (CAPSi) is configured as a daily outpatient clinic for children and adolescents with severe mental disorders. It is a healthcare model based on territorial and community bases. Because it is a new service intended for treating children and adolescents with severe mental disorders, and taking into account that health care involves aspects of environment, this study aimed to understand and describe the ambience of health care services for children and adolescents with severe mental disorders at CAPSi in the City of Vitória, ES, Brazil. It prioritized the components expressed in the form of care provided to users and interaction established between health professionals and users. The participant observation data collection technique was used. The study verified, based on Winnicott's theory, that the presence of and attention to available materials in these spaces, as well as sustainability and handling of activities, are important aspects in the constitution of the ambience in psychosocial care because they can provide children and adolescents who suffer from severe mental disorders with a safe environment, adequate to their needs.

**Keywords:** Mental Health Services; Children; Adolescents; Environment; Winnicott.

## Introdução

No Sistema Único de Saúde (SUS), a política de humanização mostra-se um marco na consideração do ambiente como promotor de saúde. Essa política tem como uma das orientações propiciar melhorias na ambiência dos serviços, instituindo espaços de conforto físico e subjetivo para intervenções mais efetivas, como mobílias apropriadas, agradável comunicação visual, lugares adequados para momentos de conversas privativas entre usuários, valorização da atenção integral à saúde e estímulo aos atendimentos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos (Brasil, 2004).

Na literatura nacional vários estudos têm considerado a importância da ambiência no planejamento e na implementação de programas de saúde, de modo a oferecer ao usuário confortabilidade, possibilidade de produção de subjetividade e instrumentos facilitadores dos processos de trabalho (Cohen e col., 2007; Gaioso e Mishima, 2007; Olschowsky e col., 2009; Schneider e col., 2009; Warschauer e D'Urso, 2009; Fontana, 2010).

Gaioso e Mishima (2007) enfatizam que o cuidado em serviços de saúde pode ser manifesto na ambiência que se refere ao espaço físico e às relações interpessoais. Dessa forma, destacam a importância de se atentar aos ambientes dos serviços de saúde, uma vez que produzem formas de cuidar.

Para Olschowsky e colaboradores (2009) a saúde engloba os aspectos do ambiente que podem ser terapêuticos. Saúde e ambiência não podem ser dissociadas, pois se correlacionam e são interdependentes. As autoras afirmam que entender a ambiência na saúde mental possibilita a qualificação dos ambientes de saúde, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos usuários. Elas destacam que a estrutura física, os recursos humanos e as relações sociais do espaço de trabalho, aspectos que caracterizam o conforto, a subjetividade e o processo de trabalho, são elementos que interferem no tratamento do usuário.

Franchini e Campos (2008) afirmam a necessidade de se investigar fatores que influenciam o trabalho realizado em centros de atenção psicossocial. Utilizando-se do referencial winnicottiano as autoras ratificam a necessidade de nesses serviços se oferecer uma apropriada provisão ambiental, a

fim de facilitar o processo de amadurecimento do paciente.

Baseando-se em Winnicott, Franchini e Campos (2008) afirmam que no CAPS, muitas vezes, há grande número de pacientes psíquicos; assim, mostra-se fundamental uma adequada provisão ambiental, a fim de que sejam dispensados os cuidados necessários para que esses pacientes possam experienciar o que não foi possível em um momento anterior no seu processo de desenvolvimento.

Fundamentando-se na importância do ambiente como promotor de saúde, o objetivo deste estudo foi conhecer e descrever a ambiência no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Vitória, ES. Neste estudo foram priorizados os componentes expressos na forma da atenção dispensada ao usuário e da interação estabelecida entre profissionais e usuários, o que, de acordo com Brasil (2006), constituem os aspectos afetivos expressos nas relações sociais, muito importantes na composição da ambiência.

Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, enfatizou em seus escritos a importância do ambiente na constituição da saúde psíquica do ser humano. Dessa forma, vamos considerar seus escritos a fim de agregar maior possibilidade de reflexão sobre o conceito de ambiência apresentado pelo Brasil (2010).

## Ambiente na teoria de Donald Woods Winnicott

Para Winnicott o ambiente tem papel fundamental no desenvolvimento da saúde do bebê - não há bebê sem um ambiente que o provê de cuidados. O ambiente pode ser danoso e levar à instabilidade, gerando doença no desenvolvimento emocional; ou pode ser facilitador, possibilitando crescimento e desenvolvimento saudáveis (Abram, 2000).

A teoria do processo de amadurecimento humano proposta por Winnicott tem por base a tendência inata e herdada do indivíduo em direção ao desenvolvimento. Doença significa lacuna no desenvolvimento e somente através de cuidados adequados o bebê pode caminhar em direção à saúde. O autor apresenta a importância de um ambiente que se adapte às necessidades do bebê, fundamental para

um desenvolvimento emocional que promova a integração do indivíduo (Winnicott, 1983d, 1994a, 1994c, 1997).

Acentuando a influência do ambiente na constituição psíquica do sujeito, Winnicott (1983b) afirma que um bebê não existe sem sua mãe, pois é através do que ele denominou de “preocupação materna primária” que a mãe pode prover adequadamente seu bebê dos cuidados necessários. A “preocupação materna primária” define-se para Winnicott (2000d) como um estado psicológico especial da mãe, em que ela é capaz de se identificar consciente e inconscientemente com as necessidades do bebê. Esse estado caracteriza-se como uma fase de sensibilidade exacerbada no qual a mãe adapta-se às necessidades do bebê em seus primeiros momentos de vida. Quando a mãe alcança esse estado, existe o que Winnicott (2000d) chama de “ambiente suficientemente bom”, que possibilita ao bebê caminhar plenamente em seu desenvolvimento, alcançando satisfações e lidando adequadamente com as reações ambientais, que não se mostram intrusivas, mas adequadas à sua capacidade em cada etapa do seu desenvolvimento.

Para Winnicott o bebê é, no início, totalmente dependente dos cuidados da mãe; aos poucos, com a provisão ambiental adequada o bebê consegue evoluir no processo maturacional, passando por um momento de dependência relativa até alcançar o estágio de independência (Winnicott, 1983a; Dias, 2003; Avellar, 2004).

Mas, se essa provisão ambiental não for oferecida ao bebê nesses estágios iniciais, ele não pode se constituir enquanto pessoa, não conquista sua integração (Winnicott, 2000d). Para Abram (2000) aqui está um aspecto fundamental da teoria winnicottiana: a etiologia da psicose reside na estrutura ambiente-indivíduo. A falha ambiental pode trazer consequências devastadoras para a saúde mental do bebê:

No desenvolvimento inicial do ser humano o ambiente que age de modo suficientemente bom *permite que o crescimento pessoal tenha lugar*. Os processos do eu podem nesse caso permanecer ativos, numa linha ininterrupta de crescimento vivo. Se o ambiente não se comporta de modo suficientemente bom, o indivíduo passa a reagir à intrusão, e os processos do eu são interrompidos (Winnicott, 2000c, p. 389, grifo do autor).

Para Winnicott (1994a) “o medo do colapso” decorre de falhas na provisão ambiental do bebê, que podem levar a quadros de: esquizofrenia infantil ou autismo; esquizofrenia latente; falsa autodefesa; e personalidade esquizóide (Winnicott, 1983c). O autor afirma:

a meu ver existem certos tipos de ansiedade no início da infância que podem ser evitados pelo cuidado suficientemente bom, e é possível estudá-los com bastante proveito. A meu ver, os estados que é possível prevenir com um bom cuidado do bebê são aqueles que, quando encontrados num adulto, seriam naturalmente agrupados sob o termo loucura (Winnicott, 2000a, p. 165).

Winnicott, portanto, estabelece em seu trabalho a importância do ambiente na condução do tratamento do paciente, principalmente o paciente psicótico.

Para o autor, no trabalho analítico, é fundamental proporcionar ao paciente reviver a situação da falha em um ambiente que possa prover adequadamente suas necessidades, de modo que ele possa retomar o processo de desenvolvimento em seu próprio ritmo. Para Winnicott (2000c) é importante, em um trabalho terapêutico, tanto a técnica utilizada pelo profissional quanto o ambiente em que ela ocorre. Winnicott (2000c) afirma claramente:

a doença psicótica está relacionada a uma falha ambiental num estágio primitivo do desenvolvimento emocional. [...] O paciente e o contexto amalgamam-se para criar a situação bem-sucedida original do narcisismo primário. [...] Nesta medida, a doença psicótica pode ser tratada apenas pelo fornecimento de um ambiente especializado acoplado à regressão do paciente (p. 386-384).

Para Winnicott (1983c) o ambiente deve fornecer cuidado e manejo adequados para que o bebê caminhe em direção à integração, personalização e estabeleça relações de objetos. O “*holding*” (susten-

tação), o “*handling*” (manipulação) e a “apresentação de objeto” proveem condições para que o indivíduo se desenvolva.

Ao fornecer os cuidados iniciais de alimentação e higiene a mãe segura (“*holding*”) de maneira confiável e manipula (“*handling*”) o corpo de seu bebê possibilitando a ele ser em totalidade, nesse ambiente em que é significado e sustentado o indivíduo se personaliza.

A “apresentação de objeto”, por sua vez, proporciona a apresentação do mundo ao bebê de uma forma adequada, na qual, gradativamente, ele possa lidar com os elementos do contexto em que está inserido. Assim, o bebê se movimenta e vai ao encontro de um objeto que inicialmente é ele mesmo quem cria, e se, o ambiente pode criar essa ilusão no bebê, de que o que ele necessita estará à sua disposição, então ele pode se desenvolver de modo saudável, relacionando-se com os objetos do mundo que o cerca, constituindo as separações eu/não-eu (Winnicott, 1983c; Avellar, 2004).

Partindo dessa perspectiva teórica, um ambiente terapêutico pode possibilitar que a falha que se processou no início do desenvolvimento do indivíduo seja revivida e ressignificada. Desse modo, a descrição e a discussão a seguir possibilitam refletir sobre a ambiência na atenção psicossocial infanto-juvenil, utilizando-se da teoria de Winnicott a fim de que possamos compreender como diferentes elementos do ambiente de um serviço de saúde podem facilitar o trabalho terapêutico com crianças e adolescentes.

## Método

De caráter clínico-qualitativa, esta pesquisa foi realizada no único CAPSi<sup>2</sup> do estado do Espírito Santo, localizado na capital Vitória. De acordo com Turato (2003), o método de pesquisa clínico-qualitativa é uma particularização e um refinamento do método qualitativo que guarda especificidades de vertentes

2 O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da cidade de Vitória é o único serviço do tipo no estado do Espírito Santo. Inaugurado em setembro de 2007, está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória e funciona em uma casa alugada. O CAPSi é um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, constituindo-se, dessa forma, como um ambulatório diário para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, configurando o seu atendimento nos moldes do local em que está inserido. A equipe do CAPSi é composta por profissionais de níveis superior, médio e técnico. Na época da pesquisa o serviço contava com 4 psicólogos, 1 médico pediatra, 2 assistentes sociais; 2 arteterapeutas, 2 terapeutas ocupacionais, 1 musicoterapeuta, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 1 educador físico, 2 assistentes administrativos, 4 vigilantes patrimoniais e 2 auxiliares de serviços gerais. O horário de funcionamento era das 7 às 19 horas.

clínico-psicológicas, sendo adequado para descrever e compreender fenômenos constituídos nos ambientes dos serviços de saúde. Nesta pesquisa, pretendemos apresentar elementos da ambiência de um serviço de saúde mental para crianças e adolescentes.

## Procedimento de coleta de dados

Como procedimento de coleta de dados utilizou-se a técnica da observação participante, que consiste na presença de um observador em contato direto com o fenômeno observado, a fim de colher dados do contexto, na realidade em que ocorre, para a realização de uma investigação científica (Minayo, 1994).

Como indica Becker (1997), o observador participante, além de observar as situações no contexto em que elas ocorrem, estabelece conversações com os participantes destas situações, descobrindo as interpretações sobre os acontecimentos observados.

Assim, os resultados apresentados e discutidos neste estudo levam em consideração os sentidos dados pelos participantes nas conversas estabelecidas durante as observações, o que possibilitou descrição mais detalhada do fenômeno investigado. As observações seguiram um roteiro abrangendo aspectos do conceito de ambiência apresentado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006, 2010). Neste estudo foram considerados os componentes expressos nas formas: da atenção dispensada aos pacientes; das atividades oferecidas para os usuários; e da interação entre os usuários e profissionais.

As visitas foram diárias, com duração de aproximadamente duas horas, intercaladas entre: um dia na parte da manhã e um dia na parte da tarde. Isso porque se verificou que a rotina era diferente em função dos pacientes e da equipe, que se distinguia por dias e turnos. Desse modo, pretendeu-se observar diversos contextos da ambiência do CAPSi. Foi utilizado o critério de saturação das informações, de modo que ao final de três meses verificou-se um grau de repetição nas observações, indicando que os dados coletados mostravam-se suficientes para os propósitos da pesquisa. Assim, foram 143 horas de observação, de março a junho de 2011.

Todas as observações realizadas na instituição foram registradas, gerando diário de campo, ele-

mento essencial para o pesquisador que utiliza a observação participante. O registro das informações foi feito logo após as observações realizadas, no próprio CAPSi, em locais onde não havia atividades.

## Procedimento de análise de dados

Para a análise de dados utilizou-se uma particularização e refinamento da técnica de análise de conteúdo, como propõe Turato (2003), visando às características do método clínico-qualitativo.

Em um primeiro momento, Turato (2003) afirma que se deve organizar as informações coletadas. Em nosso caso, à medida que a pesquisa se realizava nosso material se configurava, uma vez que a cada dia, logo após a observação, no próprio CAPSi, o registro das observações era realizado. Assim, no último dia de coleta de dados o diário de campo estava constituído, em sua íntegra, de forma organizada. No segundo momento, realizou-se a leitura flutuante do diário de campo, a fim de o pesquisador se familiarizar com os dados coletados como um todo. No terceiro momento, organizou-se o material coletado, selecionando dos dados originais os elementos mais relevantes para responder aos objetivos do estudo. Finalizando, realizou-se a redação do trabalho com descrições do fenômeno investigado, de acordo com os dados coletados, bem como a sua interpretação, o que acrescentou à descrição elementos teóricos que possibilitaram maior reflexão sobre o material organizado.

Como afirma Avellar (2009), a seleção do material de pesquisa impõe:

[...] uma certa descontinuidade, certos recortes e espaços vazios que, certamente, possuem seus significados, pelos quais, muitas vezes, passa-se por cima, a fim de realizar uma redução dos elementos apresentados. Em alguns casos, há perdas difíceis de serem reparadas. É um risco que se corre (p. 16).

D'Allones (2004), baseando-se em Levi-Strauss, afirma que em muitos casos não se trata de perda do material coletado, mas da construção do objeto de estudo de modo mais compreensivo. Recorrendo à bricolagem, D'Allones (2004) cita Levi-Strauss, para quem o termo está desprovido de qualquer conotação pejorativa, uma vez que um problema pode ter várias soluções. A bricolagem, nesse sentido,



apresenta a possibilidade de se reunir diferentes recortes sem rigidez alguma, produzindo um novo objeto de forma livre.

Nesta pesquisa, diante de uma grande quantidade de anotações, correu-se o risco de selecionar as que possibilitariam, ante a leitura do pesquisador, a compreensão da ambiência em um CAPSi. Apresenta-se, assim, pela configuração de uma bricolagem o que se pensou, se refletiu e se viveu em uma experiência de pesquisa que articula a interação pesquisador-pesquisados.

Para a interpretação dos dados utilizou-se o referencial da teoria de Donald Woods Winnicott, para quem, como apresentamos anteriormente, o ambiente tem papel fundamental na saúde psíquica da pessoa.

## Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória, ES, à diretora e à equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Vitória, ES, com a finalidade de informar-lhes acerca dos objetivos da pesquisa e de obter o consentimento para a sua realização. Foi informado ainda que os resultados obtidos seriam apresentados em congressos e artigos científicos, sendo resguardada a confiabilidade dos mesmos. Esclareceu-se que não haveria divulgação de dados que pudessem identificar os usuários envolvidos no estudo (Brasil, 1996). Uma vez cumprida todas as exigências, obtivemos o consentimento para sua realização. A presente pesquisa obteve aprovação (n.º 226/10) no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

## Resultados e discussão

Considerando os componentes expressos na forma da atenção dispensada aos usuários e da interação entre profissionais e usuários, aspectos do conceito de ambiência apresentados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006), e ainda com base na teoria de Winnicott, para quem o ambiente facilita o desenvolvimento psíquico da pessoa, seguem os resultados e as discussões, que possibilitam refletir sobre os diferentes aspectos que podem compor a ambiência

em um serviço de saúde mental para crianças e adolescentes, que serão apresentados pelos seguintes temas: a chegada das crianças e dos adolescentes ao CAPSi, em que se reflete sobre a atenção dos profissionais aos usuários na chegada ao serviço; a rotina das crianças e dos adolescentes no CAPSi, em que se discute como os profissionais interagem entre si e como tal interação reflete na atenção aos usuários; e, por fim, as atividades desenvolvidas pelos profissionais e pacientes no CAPSi, que visa discutir sobre as interações entre profissionais e pacientes nas atividades desenvolvidas no serviço.

### A chegada das crianças e dos adolescentes ao CAPSi

A recepção a quem chega é feita pelo vigilante patrimonial, que permanece no portão ou próximo a ele. Algumas crianças e adolescentes apresentam bastante proximidade com esse funcionário, o que muitas vezes mostra-se importante para a efetiva entrada no serviço, pois, por meio da conversa estabelecida no portão, podem demonstrar seu interesse em entrar.

Após a chegada as crianças e os adolescentes podem ficar na recepção aguardando serem convidados a participar de atividades, como oficinas e atendimentos individuais. Enquanto aguardam, utilizam os brinquedos disponíveis na recepção. Ou eles mesmos entram pelo serviço, procurando alguém para conversar, brincar e algo para fazer. Essa liberdade de utilização do ambiente do CAPSi possibilita encontros ocasionais com outros pacientes e profissionais.

Como evidencia Souza (2003), a nova organização dos serviços de saúde mental contrapõe-se aos grandes hospitais psiquiátricos, o que provoca mudanças na relação entre usuários e profissionais na instituição. Para o autor os espaços informais da instituição, lugar em que nenhuma atividade programada acontece, por exemplo, a sala de espera e o portão, podem trazer ricas possibilidades de intervenção.

No CAPS investigado por Souza (2003) a reflexão sobre a intervenção nos espaços informais do serviço levou a equipe à prática da atividade que denominaram de ambiência. Ou seja, os profissionais se organizavam para estar nesses espaços informais, o que permitia conhecer melhor o usuário do serviço e,

ainda, oferecer uma presença constante e frequente aos usuários na instituição, possibilitando uma relação de confiança em momentos de imprevistos.

No CAPSi investigado neste trabalho não se observou uma sistematização dos profissionais em circular pelos ambientes do serviço, mas verificou-se que alguns deles, em função de sua compreensão de clínica, circulavam pelos diferentes ambientes do CAPSi, possibilitando presença, escuta e acolhimento aos pacientes nos momentos em que nenhuma atividade programada acontecia.

Em Winnicott, como afirma Dias (1999), a característica central do ambiente facilitador do amadurecimento humano é aquela que possibilita experienciar confiabilidade, pois haverá alguém que cuidará para que o ambiente se mantenha regular, monótono, ou seja, previsível. Como esclarece a autora: “o bebê só pode retirar-se para descansar porque começa a confiar, pela repetição da experiência, que o mundo continua vivo e permanece lá assim que ele precisar” (Dias, 1999, p. 294).

Observou-se que a circulação de profissionais nos espaços de um serviço de saúde mental infanto-juvenil pode ser enriquecedora para o trabalho terapêutico, pois pode possibilitar conhecer melhor o paciente e criar vínculos, além de permitir às crianças e aos adolescentes experienciar confiança em um ambiente que pode acolher necessidades inesperadas, pela presença constante de alguém que poderá cuidar dele.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2006) afirma, na definição de ambiência, que o componente afetivo expresso no acolhimento e na atenção dispensados aos usuários em um serviço de saúde é fundamental na constituição da ambiência. Dessa forma, verificou-se neste estudo que a afetividade nas relações entre usuários e profissionais pode ser expressa por meio de uma figura constante e presente, pois pode facilitar aos pacientes experienciar uma situação de previsibilidade no ambiente, e, ainda, comunicações que em um momento de grupo ou oficina talvez não surjam. Muitas vezes, os pacientes comunicavam suas experiências no portão ou por meio dos materiais oferecidos na sala de espera, que se mostravam boas oportunidades para intervenção.

## **A rotina das crianças e dos adolescentes no CAPSi**

Dentro do serviço do CAPSi as crianças e os adolescentes são atendidos por diferentes profissionais, dependendo do dia de atendimento, do turno ou do que a equipe entende como adequado para seu tratamento, de acordo com o Plano Terapêutico Singular<sup>3</sup>. Observamos que, de forma geral, os profissionais que constituíam a equipe do turno da manhã priorizavam a privacidade nos atendimentos e o uso de espaços específicos de forma individual, enquanto os que constituíam o turno da tarde valorizavam mais os atendimentos em grupo e com vários profissionais atuando em conjunto.

As diferenças que se colocam nas intervenções das equipes dos turnos do CAPSi apresentam o desafio da interação entre diferentes profissionais, o que, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2006, 2010), influencia a ambiência nos serviços de saúde. Em alguns momentos foram observadas dificuldades de articulação das intervenções, principalmente tendo em vista as diferentes formações dos profissionais, que os levava a priorizar distintos aspectos do trabalho terapêutico.

Verificou-se que as diversas condutas técnico-teóricas utilizadas pelos profissionais podem interferir na ambiência oferecida em um serviço de saúde mental, pois as ações se dirigem para focos distintos em função da formação e da abordagem de cada profissional. Como aponta Maalouf (1998), a heterogeneidade da equipe de trabalho em relação às abordagens teóricas e técnicas, em períodos difíceis de relacionamento, produzem discordâncias entre profissionais, resultando em “[...] um ‘corpo’ técnico-teórico despedaçado, refletindo o que se encontra na psicose” (Maalouf, 1998, p. 4).

Como afirma Winnicott (1983c), a integração do ego de um ser humano só acontece sob condições ambientais favoráveis; e quando o ambiente não satisfaz adequadamente às necessidades do bebê, a psicose pode se configurar como uma reação a um ambiente que falhou em facilitar o amadurecimento humano.

Partindo dessa perspectiva teórica, as diferenças que se colocam na intervenção das equipes dos turnos do CAPSi – uma privilegiando ações mais

3 O PTS refere-se às atividades desenvolvidas regularmente por cada usuário do serviço do CAPSi.

individuais e outra valorizando mais as intervenções em conjunto – poderiam facilitar a compreensão da complexidade do sofrimento psíquico, tendo em vista a integração dos diferentes saberes e práticas em um corpo teórico-técnico unitário. No entanto, tal diferença é motivo de conflitos internos, considerando os entendimentos de clínica que cada profissional apresenta, o que pode produzir uma organização da equipe de modo partido, cindido, não integrado.

Assim, o que poderia ser usado a favor do tratamento – diferentes espaços e intervenções compondo um todo ampliado de atendimento às necessidades dos usuários – mostra-se, em muitos momentos, um desafio. Os espaços, muitas vezes, não se delinham a partir das necessidades dos pacientes, mas em função da organização dos profissionais, que parecem não usar suas diferentes habilidades para diversificar as intervenções destinadas aos pacientes.

No que diz respeito à rotina do CAPSi, observou-se ainda que muitas crianças e adolescentes pareciam procurar o serviço para poderem se alimentar. Quando chegavam ao CAPSi para atividades em grupo elas recebiam lanche, que em geral, no período da manhã, marcava o início do trabalho dos profissionais. Normalmente, nesse momento, os profissionais saudavam os usuários e ofereciam as atividades. No período da tarde, de modo geral, o lanche marcava a finalização do trabalho.

Percebe-se que no CAPSi o lanche sinaliza uma rotina para os pacientes. Para Winnicott (1994c) precisamos estar atentos à comunicação que acompanha o processo de alimentação: a necessidade de alimentação de um bebê precisa ser compreendida pela mãe que possa o prover. O comportamento adaptativo da mãe torna possível ao bebê encontrar no ambiente aquilo que é necessário e esperado. Esperar, por exemplo, o movimento do bebê em direção ao seio mostra-se importante, pois possibilita a ele encontrar o objeto de sua necessidade no ambiente.

Schlichting e colaboradores (2007), com o objetivo de estudar e discutir a experiência do almoço como momento terapêutico em um centro de referência e informação em alcoolismo e drogadição, afirmam que a preparação de um ambiente de almoço adequado para mulheres alcoolistas fez emergir temas de trabalho no grupo: “o *setting* do almoço trouxe à tona necessidades sentidas pelas mulheres

que manifestaram emoções de forma quase pueril” (Schlichting e col., 2007, p. 387, grifo do autor). Assim, os autores afirmam que o profissional, ao preparar o local e organizar o ritual alimentar do grupo, levando em consideração as especificidades dos sujeitos que o compõe, se dispõe ao cuidado integral daquele grupo, disposição fundamental para a formação do vínculo entre profissional e cliente.

No caso do CAPSi, o fato de o lanche ser servido em um determinado horário, pré-fixado e com uma alimentação padronizada pode dificultar, em muitos casos, a disponibilidade do profissional em atender necessidades particulares de cada paciente, pois se pressupõem de antemão necessidades de uma coletividade. E a comunicação que poderia surgir no momento da alimentação, por meio de um ambiente adequado às necessidades específicas de cada criança e adolescente, pode se perder pela uniformidade da organização do momento do lanche.

É importante, desse modo, como coloca o Ministério da Saúde (Brasil, 2006, 2010), a atenção dispensada aos usuários, por exemplo, estar atenta aos espaços utilizados pelos pacientes de modo geral, pois, como relatado no momento do lanche, grandes possibilidades de intervenção se colocavam, uma vez que a nutrição não necessariamente se materializa no alimento, mas também em uma ambiência que forneça as condições de atenção, escuta e acolhimento adequadas para atender as necessidades de cada sujeito de modo particular.

### **As atividades desenvolvidas pelos profissionais e pacientes no CAPSi**

Às crianças e aos adolescentes são oferecidas diferentes atividades, como atendimento individual, em grupos e oficinas. Em alguns momentos também são disponibilizados materiais como papel, lápis, tinta, bola, fantoches, instrumentos musicais, brinquedos e fantasias.

De acordo com Khan (1984), é importante estar atento ao *setting* oferecido ao paciente, que se caracteriza pela ambiência física proporcionada pelo analista, sendo a configuração adequada às necessidades do paciente, como a mobília, a luz, a sala, e a presença do analista, pois pode possibilitar a emergência de necessidades que em um momento anterior do desenvolvimento não foram satisfeitas.



Pensando no paradigma da mãe que cuida do seu bebê, os elementos que configuram a ambiência podem facilitar o estabelecimento das primeiras relações objetais, uma vez que o bebê pode começar a se relacionar com o mundo externo através da apresentação de objetos. Como esclarece Winnicott (1983c):

o padrão é o seguinte: o bebê desenvolve a expectativa vaga que se origina em uma necessidade não-formulada. A mãe, em se adaptando, apresenta um objeto ou uma manipulação que satisfaz as necessidades do bebê, de modo que o bebê começa a necessitar exatamente o que a mãe apresenta. Deste modo o bebê começa a se sentir confiante em ser capaz de criar objetos e criar o mundo real (p. 60).

Dessa maneira, as atividades e os materiais fornecidos no ambiente do CAPSi podem possibilitar às crianças e aos adolescentes encontrar objetos de necessidade. Assim, é importante que os profissionais estejam atentos ao que é disponibilizado aos pacientes, pois, na perspectiva de Winnicott (1983c), se é fornecido ao bebê o objeto necessitado, no lugar em que ele esperava algo, ele pode criar o que estava ali para ser encontrado.

Portanto, observar a necessidade do paciente e os materiais com que ele faz vínculo e consegue se expressar mostra-se fundamental para comunicações significativas. Em certa ocasião, por exemplo, uma criança que normalmente não gostava de conversar e apresentava comportamento bastante desafiador, engajou-se em uma atividade com instrumentos musicais.

Entretanto, alguns profissionais o retiraram dessa atividade para realizar um jogo da memória com o nome dos pacientes. O jogo da memória, naquele momento, trouxe um caos para os atendimentos, pois os usuários não se engajaram, parecendo atender a uma necessidade dos profissionais por fazer alguma intervenção, marcadamente associada à educação e aos ensinamentos formais.

Com esse episódio pode-se destacar a importância de se atentar aos materiais oferecidos aos pacientes em um serviço de saúde mental, pois eles podem possibilitar às crianças e aos adolescentes o encontro de objetos que satisfaçam suas necessidades, contemplando o ato de criar a realidade.

Mais uma vez, destaca-se a importância apresentada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006, 2010) da atenção dispensada ao usuário, pois apenas dessa forma pode-se perceber os objetos com que os pacientes fazem vínculo, a fim de se oferecer um ambiente adequado às suas necessidades.

Avellar (2004) afirma que, muitas vezes, em atividades lúdicas pode-se promover um *setting* adequado às necessidades de crianças e adolescentes. Uma vez que esses pacientes apresentam uma forma peculiar de comunicar seu sofrimento psíquico, a intervenção verbal nem sempre é o instrumento mais eficaz. Para a autora, o trabalho com crianças requer do analista uma disponibilidade lúdica, permitindo que o material do paciente surja de forma espontânea, baseado na relação de confiança que se estabelece em função dos cuidados oferecidos pelo analista e dos objetos disponíveis no ambiente.

Ainda, no conjunto de atividades oferecidas às crianças e aos adolescentes apresentam-se as oficinas que podem ser: de culinária, de artes, de histórias e de criatividade, além de grupos de expressão e grupos com adolescentes. Alguns profissionais tentam definir as atividades dos grupos e oficinas dizendo que *não dão sem direção*, mas que apresentam especificidades de tarefas de acordo com o grupo que se forma. Segundo eles, em algumas oficinas não há nada estruturado previamente, mas afirmam: *as crianças e os adolescentes fazem alguma coisa*.

Atender à demanda dos pacientes a cada dia de trabalho, levando em consideração as especificidades de cada sujeito que compõe o grupo, mostra-se um trabalho que valoriza a individualidade. Porém, a falta de regras de funcionamento das oficinas pode prejudicar o engajamento de alguns usuários, uma vez que, de acordo com Maalouf (1998), normas e regras podem funcionar como organizadores que estabelecem limites aos pacientes, possibilitando o estabelecimento de um enquadre mínimo para a atividade realizada e seus participantes. Segundo o autor, as oficinas devem oferecer a possibilidade de criação de vínculo, intervenção, escuta, acolhimento e cuidado. Os recursos utilizados nas oficinas têm por objetivo construir uma ambiência entre os profissionais e as crianças, através da sustentação, do *“holding”*.

Para Winnicott (1983b) o *“holding”* consiste não

apenas o segurar físico de um bebê, mas toda a provisão ambiental oferecida a ele, que possibilita experiências totais de começo, meio e fim. Assim, as oficinas podem oferecer um contorno, uma sensação de ser sustentado em um ambiente seguro, o que para o autor possibilita ao bebê desenvolver-se com a confiança de que o ambiente irá prover suas necessidades.

As oficinas possibilitam não apenas o “*holding*”, sustentação de experiências, mas também manejo (“*handling*”), através de uma adaptação ambiental adequada às necessidades do paciente. Winnicott (1994d) salienta a importância de quem fornece os cuidados ao bebê atentar tanto para os aspectos físicos, manejando o corpo do bebê, quanto aos aspectos psíquicos, lidando com as necessidades do bebê como pessoa. Estar confiavelmente à disposição, na hora certa, ou ainda preocupar-se em manter o espaço físico com temperatura adequada implica uma comunicação que pode atender às necessidades básicas da pessoa de quem se cuida.

A sustentação (“*holding*”) e o manejo (“*handling*”) possibilitam não apenas uma ambiência adequada às necessidades do paciente em seus aspectos físicos e psíquicos, mas também possibilitam a integração. A falta desses cuidados primários no desenvolvimento de um bebê leva a uma organização defensiva, o que está relacionado a um meio ambiente facilitador ineficiente, o que para Winnicott (1994a) ocorre na doença psicótica:

através do cuidado suficientemente bom, através das técnicas, da sustentação e do manejo geral, a casca passa a ser gradualmente conquistada, e o cerne (que até então nos dava a impressão de ser um bebê humano) pode começar a tornar-se um indivíduo (Winnicott, 2000a, p. 166).

Assim, nas oficinas, preparar a ambiência relaciona-se a oferecer um ambiente físico adequado à atividade proposta, de modo que se possibilite sustentação em um tempo e espaço organizados, com a presença de uma pessoa disponível para comunicar-se com os pacientes, de maneira que os cuidados iniciais, que foram deficientes, possam ser oferecidos de forma adequada, permitindo um desenvolver-se sobre bases saudáveis.

Contudo, observou-se que em algumas oficinas o caos, a agitação motora, a agressividade e a falta

de limites dificultavam as atuações dos profissionais, atrapalhando o estabelecimento de manejo e “*holding*” adequados. Esse contexto reduzia as intervenções ao disciplinamento e à ordem.

Certa vez, tendo em vista a agitação das crianças, os profissionais mencionaram que iriam ver *qual a lua do dia*. Tal fato também foi mencionado por Maalouf (1998):

Quando dizíamos, nos dias em que as crianças estavam muito agitadas: ‘as bruxas estão soltas’, ‘hoje é dia de lua cheia’, na realidade não era isto que se processava, é claro, mas eram os momentos de caos e de fragmentação da equipe que se refletiam no trabalho e vice versa. A contratransferência psicótica fisgava a equipe ou parte dela e as capacidades de pensar, de ser terapeuta, cuidar, sustentar ficavam perdidas. A não-integração das crianças propiciava momentos muito fragmentados, o que desorganizava os profissionais. Operávamos ainda com um referencial causalista, determinista, explicativo, quando muitas vezes não havia uma ou várias causas para a situação caótica ou aflitiva, se não o próprio momento de vida e de existência que as crianças viviam (p. 84).

Como coloca Maalouf (1998), muitas vezes os profissionais são “engolidos” pela desorganização dos pacientes, pela fragmentação que a psicose apresenta, incapacitando-os de pensar e intervir.

As intervenções em saúde mental para crianças e adolescentes mostram-se desafiadoras e difíceis, seja pela falta de parâmetros na atenção psicossocial ou pela complexidade no lidar com a loucura, que, muitas vezes, como assinala Winnicott (2000b), captura o ambiente.

Uma intervenção adequada pode ocorrer através da presença e disponibilidade de escuta do profissional. Certa vez, um profissional conversou com um adolescente, dizendo que achava que ele deveria falar de si, de sua casa, seus problemas, pois frequentava muito o CAPSi, mas passava por ali e ia embora. O profissional esclareceu ao adolescente que o espaço do serviço deveria servir para ajudá-lo de alguma forma, acrescentando que estaria à disposição para ouvi-lo. O adolescente saiu por alguns minutos do serviço, depois voltou e solicitou a conversa com o profissional.

Nesse caso observa-se que o profissional fez um

movimento no sentido de acolher e escutar a comunicação do paciente, e após sinalizar sua disponibilidade e sua presença, aguardou o movimento do adolescente. Como no Jogo do Rabisco, apresentado por Winnicott (1984), é preciso criar meios de se conseguir entrar em contato com o paciente. No Jogo do Rabisco o analista faz um rabisco e espera que a criança se movimente no sentido de construir algo com aquele rabisco, a fim de comunicar elementos de sua experiência. Para tanto, a disponibilidade do analista é fundamental, pois faz um gesto e aguarda o gesto do paciente, esperando que o material comunicado possa ser utilizado no trabalho terapêutico.

Para alguns pacientes os cuidados oferecidos pelo profissional, como a provisão e a manutenção do *setting*, são mais importantes do que o trabalho interpretativo. Nesses casos o ambiente terapêutico deve possibilitar a regressão a necessidades que não foram satisfeitas no início de seu desenvolvimento, para que agora sejam providas e significadas (Winnicott, 1994b). Assim, é preciso estar atento ao *setting* que se traduz nos cuidados de preparação das atividades no CAPSi, pois podem facilitar o estabelecimento de comunicação.

Crianças e adolescentes com transtornos mentais graves ainda estão historicamente associados a padrões de intervenção da assistência social e da educação que pressupõem tutela e disciplina. Entretanto, os novos serviços de saúde mental colocam em questionamento tais intervenções, exigindo novas formas de atuação.

A ambiência, como tema deste trabalho, apresenta a possibilidade de se pensar nas intervenções constituídas nesses novos espaços de atenção à saúde mental, evidenciando que a organização do ambiente do serviço de saúde pode apresentar elementos facilitadores ao trabalho terapêutico, tais como: a presença constante e frequente de alguém que poderá cuidar do ambiente acolhendo necessidades inesperadas; a interação entre os profissionais, uma vez que as intervenções podem se delinear em função da organização dos seus diferentes conhecimentos; a atenção aos espaços utilizados pelos pacientes, a fim de se constituir um *setting* adequado às necessidades dos usuários, em que experiências significativas possam ser comunicadas.

Ainda, mostrou-se importante observar as ati-

vidades e os materiais fornecidos no ambiente do CAPSi e os materiais com os quais os pacientes fazem vínculo, pois podem possibilitar às crianças e aos adolescentes encontrar objetos de necessidade, fundamentais para a expressão de comunicações significativas que por outras vias seriam de difícil expressão.

Neste estudo observou-se que a ambiência na atenção psicossocial infanto-juvenil não se constitui apenas pelo ambiente físico adequado à atividade proposta aos usuários, mas também se compõe na sustentação fornecida pelo profissional à atividade, em um tempo e espaço, e no manejo fornecido por meio de uma adaptação ambiental adequada às necessidades dos pacientes.

## Considerações finais

O Ministério da Saúde, ao instituir a ambiência como um dos aspectos da política de humanização do SUS, apresenta a importância de se considerar o ambiente como promotor de saúde. Na área da saúde mental, nos novos serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico, a ambiência destaca os espaços do serviço como facilitadores do processo terapêutico, uma vez que pode influenciar a construção das ações de cuidado.

Nessa perspectiva a teoria de Donald Woods Winnicott pode facilitar a compreensão da função do ambiente no desenvolvimento psíquico da pessoa, possibilitando a discussão sobre elementos que constituem uma ambiência apropriada em um trabalho terapêutico. A presença, a atenção aos objetos disponíveis nos espaços, a sustentação e o manejo das atividades, por exemplo, são aspectos importantes na constituição da ambiência na atenção psicossocial.

O CAPSi, como um novo serviço de saúde mental, permite a circulação de modo mais livre dos usuários pelos espaços do serviço, o que apresenta novas possibilidades de interação entre usuários e profissionais. A liberdade na utilização dos espaços pode trazer ao paciente e a seus familiares maior confiança de que as suas necessidades serão atendidas, uma vez que o acesso facilitado a diferentes elementos do ambiente podem possibilitar a compreensão da significação que o sujeito faz de si

mesmo e do mundo, promovendo a comunicação de estados psíquicos por meio da utilização de objetos do ambiente, que de outro modo seriam de difícil articulação.

Além disso, considerando as interações constituídas entre profissionais e pacientes, uma presença constante dos profissionais nos espaços do serviço, com disponibilidade de escuta, mostra-se importante para pacientes com quadros psicóticos, pois traz a possibilidade de experimentarem um ambiente previsível e confiável, em que há alguém para cuidar do ambiente, mesmo nos imprevistos, diferente daquele ambiente que falhou no provimento das necessidades iniciais.

Constatou-se ainda que a ambiência em um serviço de saúde pode ser influenciada pelos diferentes profissionais que a estruturam e pela interação que estabelecem, tendo em vista seus diferentes objetos de estudo e intervenção. Assim, uma equipe formada por vários profissionais deve priorizar um trabalho integrado, de modo que os diferentes conhecimentos possam facilitar a compreensão sobre os processos de adoecimento do ser humano, visando constituir um ambiente adequado ao processo terapêutico, dificultando a reprodução, nas relações profissionais, da fragmentação constitutiva da psicose.

As atividades desenvolvidas no CAPSi devem visar à estruturação de um ambiente seguro e confiável. Por meio do manejo, da sustentação e da apresentação de objeto os profissionais podem fornecer uma adequada provisão ambiental, a fim de atender às necessidades das crianças e dos adolescentes. Dessa forma, as oficinas e os atendimentos individuais devem ser oferecidos pelos profissionais como possibilidade de sustentação de uma situação em que se possam comunicar experiências e vivenciar novos ambientes.

Para Winnicott a possibilidade de intervenção está em um *setting* que permite ao paciente regredir ao momento de seu desenvolvimento em que o ambiente falhou em atender adequadamente suas necessidades, para que sejam cuidadas e possam dar possibilidade de existência com significação. Dessa forma, a sua teoria nos permite refletir sobre a constituição da ambiência na atenção psicossocial infanto-juvenil, tornando claro que oferecer uma ambiência adequada nos serviços de saúde mostra-

-se possível, quando se observa as necessidades que as crianças e os adolescentes apresentam e os materiais com que fazem vínculo e conseguem se expressar, possibilitando a comunicação de experiências a partir da presença e da escuta do profissional, facilitando o desenvolvimento de um trabalho terapêutico.

## Referências

- ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- AVELLAR, L. Z. *Jogando na análise de crianças: intervir-interpretar na abordagem winnicottiana*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- AVELLAR, L. Z. A pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 11-17, 2009.
- BECKER, H. S. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acesso em: 1 jul. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. Brasília, DF, 2010.

- COHEN, S. C. et al. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-198, 2007.
- D'ALLONES, C. R. O estudo de caso: da ilustração à convicção. In: GIAMI, A.; PLAZA, M. (Org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 69-90.
- DIAS, E. O. Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. *Natureza Humana*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 283-322, 1999.
- DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010.
- FRANCHINI, C. B.; CAMPOS, E. M. P. O papel de espelho em um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 619-627, 2008.
- GAIOSO, V. P.; MISHIMA, S. M. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. *Texto Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 617-625, 2007.
- KHAN, M. M. R. *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984.
- MAALOUF, J. F. *A oficina de histórias como um dispositivo clínico no atendimento de crianças psicóticas: a constituição do objeto subjetivo*. 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.
- MINAYO, M. C. S. et al. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- OLSCHOWSKY, A. et al. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 781-787, 2009.
- SCHLICHTING, S.; BOOG, M. C. F.; CAMPOS, C. J. G. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 384-390, 2007.
- SCHNEIDER, J. F. et al. Avaliação de um centro de atenção psicossocial brasileiro. *Ciencia y Enfermeria*, Concepcion, v. 15, n. 3, p. 91-100, 2009.
- SOUZA, A. M. O. *Loucura em cena: a "ambiência" como espaço informal de tratamento em um centro de atenção psicossocial*. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- WARSCHAUER, M.; D'URSO, L. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, p. 104-107, 2009. Suplemento 2.
- WINNICOTT, D. W. A capacidade para estar só. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983a. p. 31-37.
- WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983b. p. 38-54.
- WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983c. p. 55-61.
- WINNICOTT, D. W. Provisão para a criança na saúde e na crise. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983d. p. 62-69.



WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

WINNICOTT, D. W. O medo do colapso (*Breakdown*). In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994a. p. 70-76.

WINNICOTT, D. W. A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994b. p. 77-81.

WINNICOTT, D. W. A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994c. p. 195-202.

WINNICOTT, D. W. Fisioterapia e relações humanas. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994d. p. 427-432.

WINNICOTT, D. W. Introdução primária à realidade externa: os estágios iniciais. In: WINNICOTT, D. W. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 1997. p. 45-50.

WINNICOTT, D. W. Ansiedade associada à insegurança. In: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000a. p. 163-167.

WINNICOTT, D. W. Psicose e cuidados maternos. In: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000b. p. 305-315.

WINNICOTT, D. W. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000c. p. 375-392.

WINNICOTT, D. W. A Preocupação Materna Primária. In: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000d. p. 399-405.

Recebido em: 21/04/2012

Reapresentado em: 18/12/2012

Aprovado em: 05/03/2013